



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Mashhad University of  
Medical Sciences

## تدوین استاندارد و الزامات کتابداری بالینی در بیمارستان فوق

### تخصصی آموزشی و پژوهشی اکبر

مجری طرح: کتابخانه و مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان فوق تخصصی کودکان اکبر

ارایه دهنده طرح: محمد مهدی سپهریان کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

## تعریف کتابدار بالینی

کتابدار بالینی کسی است که در کتابخانه های بیمارستانی یا کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی خدمات کتابداری ارائه می دهد و به طور مستقیم و غیر مستقیم در درمان بیماران نقش دارد و دارای توانایی هایی مانند:

- آشنایی با اصطلاحات پزشکی

- آشنایی با پایگاه های اطلاعاتی حوزه پزشکی

- آشنایی با فناوری اطلاعات به منظور مدیریت اطلاعات

- آشنایی با زبان انگلیسی عمومی و تخصصی حوزه پزشکی

- مهارت جستجو و بازیابی اطلاعات و روش های آن

- توانایی ارزیابی علمی اطلاعات بازیابی شده

- آشنایی با اصول سازماندهی اطلاعات و چکیده نویسی و نمایه سازی

- آشنایی با اصول تدریس

- توسعه دستورالعمل های بالینی

- توانایی برقراری ارتباط با دیگران

در نتیجه نقش اصلی کتابدار بالینی فراهم آوری سریع اطلاعات مرتبط با نیاز کادر پزشکی برای درمان بیماران می باشد.

## تاریخچه کتابدار بالینی

در سال 1939، کتابداری پزشکی به عنوان یک حرفه جداگانه تشخیص داده شد. در سال 1947، اتحادیه کتابخانه پزشکی بطور رسمی یک برنامه آموزش مخصوص برای کتابداران پزشکی را پذیرفت و در سال 1948 اولین رشته کتابداری پزشکی به دانشگاه "LIBRARYSERVICE" در رابطه با خدمات کتابخانه کلمبیا در نیویورک پیشنهاد شد.

- در سال 1970 با رشد فنآوری اطلاعات، کتابداری پزشکی بالینی بوجود آمد.

- در سال 1971، خانم دکتر لامب پیشنهاد کرد که کتابداران و متخصصان اطلاعاتی آموزش دیده بایستی در تیم های مراقبت بهداشتی فعالیت نمایند.

- اولین برنامه کتابدار پزشکی بالینی در دانشکده پزشکی دانشگاه میسوری "MISSOURI" در شهر کانزاس اجرا شد.

- در سال 1994 دانشکده پزشکی دانشگاه ویرجینیا برنامه کتابداری پزشکی بالینی را شروع کرد که در نتیجه آن کتابداران به دانشجویان پزشکی آموزش می دادند تا چگونه به منابع اطلاعاتی پزشکی مورد نیازشان دست یابند.

سپس کتابخانه پزشکی اسکاتلند، سه سیستم را اجرا نمود: اولین آن خدمات کتابداران پزشکی بالینی به کارمندان، دومی برای محققان پزشکی و سومی برای بیماران بود.

کتابدار بالینی همواره با فراز نشیب همراه بوده است، شاید برای برخی تعجب آور باشد که بدانند برخی از برنامه های کتابداری بالینی از دهه 1970 وجود داشته است، زمانی که بریتانیا نیز تلاش کرد مفهوم کتابداری بالینی را در بیمارستان Guys، لندن معرفی کند. این برنامه موفقیت آمیز نبود و در نهایت متوقف شد. در اواخر دهه 1990 بود که علاقه به کتابداری بالینی بار دیگر شتاب گرفت. شروعی برای این نقش توسط کتابخانه

Cairns، آکسفورد به شکل پروژه ای ارائه شد که شامل یک کتابداری بالینی بود که به مدت 2 ماه به یک تیم پزشکی اختصاص داده شد. بعداً، در سال 1998، یک مطالعه امکان سنجی توسط دپارتمان علوم اطلاعات، دانشگاه لافورو برای بررسی امکان معرفی مفهوم کتابداری بالینی در بیمارستان عمومی لستر NHS Trust انجام شد. از این آغازین اولیه، 4 سال بعد در سال 2002، تقریباً 14 کتابداری بالینی در حال حاضر در انگلستان مشغول به کار بودند، که همگی به انواع تخصص های بالینی در صندوق های مربوطه NHS خدمت می کردند. کتابداری بالینی در بریتانیا سابقه ای کند و مشخص داشته است و این نقش هنوز در حال توسعه است.

## اهداف کتابدار بالینی

1. دستیابی تیم درمان به منابع روزآمد و مبتنی بر شواهد
2. رفع نیازهای اطلاعاتی تیم درمان
3. بهبود رفتار اطلاع یابی تیم درمان
4. آموزش استفاده از پایگاههای اطلاعاتی تخصصی با تاکید بر پایگاههای اطلاعات بالینی و منابع پزشکی مبتنی بر شواهد

## شرح وظایف

1. ارائه برنامه جامع جهت معرفی، حضور و استقرار واحد کتابدار بالینی در مراکز آموزشی درمانی در راستای رسیدن به اهداف برنامه پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM)
2. معرفی اهداف و لزوم حضور کتابدار بالینی در بالین بیمار به تیم درمان در مراکز آموزشی درمانی
3. معرفی پایگاه های اطلاعاتی و آموزش جستجوی منابع در جهت پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) و بستر سازی تحقیقات بالینی

4. جستجوی پایگاه های اطلاعاتی و بازبایی به روزترین اطلاعات و مستندات بالینی جهت پاسخگویی به نیازهای

تیم درمان در زمینه پزشکی مبتنی برشواهد (EBM)

5. حضور در راندها و ژورنال کلاب های گروه های آموزشی بالینی

6. همکاری در تهیه گایدلاین ها یا راهکارهای طبابت بالینی

7. تهیه و بروز رسانی منابع اطلاعاتی جهت آموزش به بیماران به واحد مربوطه

8. تهیه گزارشات و آمارهای مورد نیاز فعالیت های کتابدار بالینی

### شیوه نامه

لزوم به روز بودن اطلاعات افراد بالینی (یک متخصص برای به روز نگه داشتن دانسته های خود باید در طول

هفته 20 مقاله اصلی مطالعه کند. این رقم در مورد پزشک عمومی به 17 مقاله اصلی در روز می رسد.

(بدلیل محدود بودن زمان، نیاز به کتابدار بالینی جهت جستجو در منابع پزشکی مبتنی برشواهد مطرح است).

- انفجار اطلاعات پزشکی

- فقدان دسترسی به اطلاعات به هنگام /به موقع نیاز

- اختلاف عملکرد بین افراد بالینی

- شکاف بین پژوهش و طبابت

- افزایش حجم بیماران و پیچیدگی بیماریها

در این مرحله نقش اصلی برعهده کتابدار بالینی است :

## طرح پرسش بالینی

- جستجوی منابع مرتبط برای یافتن بهترین شواهد موجود
- ارزیابی صحت و اعتبار و سودمندی شواهد با دید انتقادی
- بکارگیری شواهد: ترکیب شواهد نقد شده با ارزشهای بیمار و تجربیات بالینی
- ذخیره سازی اطلاعات و ارزیابی نحوه انجام مراحل 1 تا 4 به منظور اصلاح مداوم کیفیت انجام آنها و همچنین دسترسی آسان برای استفاده بعدی
- جستجوی منابع مرتبط برای یافتن بهترین شواهد موجود
- ارزیابی صحت و اعتبار و سودمندی شواهد با دید انتقادی
- بکارگیری شواهد: ترکیب شواهد نقد شده با ارزشهای بیمار و تجربیات بالینی
- ذخیره سازی اطلاعات و ارزیابی نحوه انجام مراحل 1 تا 4 به منظور اصلاح مداوم کیفیت انجام آنها و همچنین دسترسی آسان برای استفاده بعدی

## فرایند ژورنال کلاب

1. برنامه 1 تا 3 ماهه ژورنال کلابها قبل از اجرا توسط مدیران گروههای آموزشی تنظیم و به کتابدار بالینی مرکز اعلام می گردد.
2. مسئولین ژورنال کلابها، توسط مدیران گروههای آموزشی انتخاب و معرفی می گردد.
3. ارتباط بین ارائه دهنده و کتابدار بالینی به عهده ی مسئولین ژورنال کلابها می باشد.
4. هماهنگی های لازم جهت مصاحبه حضوری توسط کتابدار بالینی و ارائه دهنده صورت می گیرد.
5. کتابدار بالینی به همراه ارائه دهنده، به جستجو و بازیابی بهترین مقالات در پایگاههای اطلاعاتی می پردازند.

6. مدیران گروه‌های آموزشی، تسهیلات لازم جهت حضور کتابدار بالینی در روز برگزاری ژورنال کلاب را فراهم می نمایند.

7. فرایند جستجو و بازیابی توسط ارائه دهنده و کتابدار بالینی پس از اجرای هر ژورنال کلاب ارزشیابی می گردد، سپس نقاط قوت و قابل اصلاح فرایند اجرای کتابدار بالینی در برنامه ژورنال کلاب شناسایی شده و در برنامه ژورنال کلاب بعدی اعمال می گردد.

8. در پایان هر نیمسال علاوه بر جمع بندی ارزشیابی ژورنال کلابها از عوامل مرتبط شامل مدیران گروه‌های آموزشی، دستیاران و ... ارزشیابی پایانی انجام و به شکل دوره ای در برنامه ریزی ژورنال کلابهای نیمسال بعدی اعمال می شود.

## فرایند گراند راند

1. برنامه ی 1 تا 3 ماهه ی گراند راندها قبل از اجرا توسط مدیران گروه‌های آموزشی تنظیم و به کتابدار بالینی مرکز اعلام می گردد.

2. مسئول گراند راند، توسط مدیران گروه‌های آموزشی انتخاب و معرفی می گردد.

3. مسئول گراند راند، "case" ها و سؤالات بالینی مرتبط با بیمار را حداقل دو روز قبل از گراند راند به منظور مصاحبه حضوری و جستجو در پایگاههای اطلاعاتی در اختیار کتابدار بالینی قرار می دهد.

4. کتابدار بالینی به همراه دستیار، به جستجو و بازیابی بهترین مقالات در پایگاههای اطلاعاتی میپردازند.

5. دستیار و کتابدار بالینی، بهترین شواهد بالینی را ارائه می نمایند.

6. مدیران گروههای آموزشی، تسهیلات لازم جهت حضور کتابدار بالینی در روز برگزاری گرانده را فراهم می نمایند.

7. فرایند جستجو و بازیابی توسط ارائه دهنده و کتابدار بالینی پس از اجرای هر گرانده ارزشیابی می گردد، سپس نقاط قوت و قابل اصلاح فرایند اجرای کتابدار بالینی در برنامه گرانده شناسایی شده و در برنامه گرانده بعدی اعمال می گردد.

8. در پایان هر نیمسال علاوه بر جمع بندی ارزشیابی گرانده رانده عوامل مرتبط شامل مدیران گروههای آموزشی، دستیاران و ... ارزشیابی پایانی انجام و به شکل دوره ای در برنامه ریزی گرانده راندهای نیمسال بعدی اعمال می شود.

### فرایند گزارش صبحگاهی

1. کتابدار بالینی با مراجعه به بخش آموزش گروه مربوطه ، برنامه یک ماهه ی مورنینگ ها را دریافت می کند.

2. هماهنگی های لازم جهت شرکت حضوری توسط کتابدار بالینی و دستیار مسئول مورنینگ ها صورت می گیرد.

3. دستیاران گروه آموزشی مربوطه، شرح حال بیماران بستری شده در شیفت خود را گزارش می دهند.

4. اساتید حاضر از دستیاران ارائه دهنده گزارش ، در زمینه شیوه ویزیت و تجویز دارو پرسش می کنند.

5. کتابدار بالینی در مورد بیماری ، دارو یا تداخل دارویی با کلیدواژه مناسب در پایگاههای بالینی جستجو می کند .

6. کتابدار بالینی در مورد هر موضوع یک یا دو مقاله آپدیت ارائه می دهد.

7. فرایند جستجو و بازبینی توسط ارائه دهنده و کتابدار بالینی پس از اجرای هر مورنینگ ارزشیابی می

گردد، سپس نقاط قوت و قابل اصلاح فرایند اجرای کتابدار بالینی در برنامه مورنینگ شناسایی شده و در برنامه مورنینگ بعدی اعمال می گردد.

8. در پایان هر نیمسال علاوه بر جمع بندی ارزشیابی مورنینگ ها از عوامل مرتبط شامل مدیران گروههای آموزشی، دستیاران و ... ارزشیابی پایانی انجام و به شکل دوره ای در برنامه ریزی مورنینگ های نیمسال بعدی اعمال می شود.

در تدوین این استاندارد از منابع زیر استفاده شده است:

1. ZareiVenovel Mea. The Effect of Clinical Librarian Services on Improving Medical Students' Access to Health Information: Iranian Experience. (IJISM), [SI], v 20, n 3, p 109-121, jul 2022. 2022.
2. Harrow A, Marks LA, Schneider D, Lyubechansky A, Aaronson E, Kysh L, et al. Hospital library closures and consolidations: a case series. J Med Libr Assoc. 2019;107(2):129-36.
3. Sakai Y, Sato Y, Sato M, Watanabe M. Clinical usefulness of library and information services in Japan: The detailed use and value of information in clinical settings. PLoS One. 2018;13(6):e0199944.
4. Brettle A, Maden-Jenkins M, Anderson L, McNally R, Pratchett T, Tancock J, et al. Evaluating clinical librarian services: a systematic review. Health Info Libr J. 2011;28(1):3-22.
5. Aitken EM, Powelson SE, Reaume RD, Ghali WA. Involving clinical librarians at the point of care: results of a controlled intervention. Academic Medicine. 2011;86(12):1508-12.
6. Hill P. Report of a national review of NHS health library services in England: from Knowledge to health in the 21st Century: Citeseer; 2008.
7. Abdekhoda M. Clinical residents' perception of clinical librarian services in Iranian teaching hospitals. Libres. 2019;29(1):37-50.
8. Sargeant SJE, Harrison J. Clinical librarianship in the UK: temporary trend or permanent profession? Part I: a review of the role of the clinical librarian. Health Information & Libraries Journal. 2004;21(3):173-81.